



ST. CATHERINE'S ACADEMY

CUESTIONARIO DEL MAESTRO/A

Estimados Padres: Por favor lleven esta forma de recomendación a la escuela de su hijo para que la llene su maestro/a. Regrese la forma con la solicitud de admisión. Gracias

Nombre del estudiante:		Grado actual:	Grado que solicita:
Nombre de maestro/a:	Firma de maestro/a:	Materia que enseña:	Fecha:
Nombre de la escuela:	Numero de teléfono:	Horario preferido para hablarle	

Por favor circule la caja que mejor describe al estudiante.

Que nivel de matemáticas completo el estudiante <small>(solo 6to, 7ro y 2do de secundaria)</small>	Matemáticas de 6to grado. <small>Calificación final:</small>	Pre-Algebra. <small>Calificación final:</small>	Algebra <small>Calificación final:</small>	Otro:
Habilidad Académica	Superior	Promedio	Debajo del promedio	Pobre
Termina la tarea	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	A veces	Nunca
Atención y esfuerzo en clases	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	A veces	Nunca
Conducta general en la escuela	Superior	Promedio	Debajo del promedio	Pobre
Sigue las instrucciones	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	A veces	Nunca
Cooperación en clases	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	A veces	Nunca
Trabaja independiente	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	A veces	Nunca
Habilidad de organización	Superior	Promedio	Debajo del promedio	Pobre
Hábitos de estudio	Superior	Promedio	Debajo del promedio	Pobre
Responsable	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	A veces	Nunca
Desarrollo emocional y social	Superior	Promedio	Debajo del promedio	Pobre
Liderazgo	Superior	Promedio	Debajo del promedio	Pobre
Habilidad de llevarse bien con otros	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	A veces	Nunca
Consideración de otros	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	A veces	Nunca
Cooperación de los padres	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	A veces	Nunca

El estudiante actualmente o en el pasado a participado en algunos de los siguiente programas:

<i>Educación Especial</i>	<i>Terapia de Habla</i>	<i>Clases especiales de día</i>	<i>Terapia Ocupacional</i>	<i>Otro</i>
---------------------------	-------------------------	---------------------------------	----------------------------	-------------

Por favor califique al estudiante en comparación a los otros estudiantes en su clase

Gramática - Ingles	Arriba	Promedio	Bajo Promedio	Composición	Arriba	Promedio	Bajo Promedio
Matemáticas	Arriba	Promedio	Bajo Promedio	Por favor llene la parte de atrás.			

CUESTIONARIO DEL MAESTRO/A (pagina 2)

Basado en cualidades académicas	<input type="checkbox"/>	Yo recomiendo al estudiante
	<input type="checkbox"/>	Yo lo recomiendo con reservación (por favor explique)

Basado en cualidades personales	<input type="checkbox"/>	Yo recomiendo al estudiante
	<input type="checkbox"/>	Yo lo recomiendo con reservación (por favor explique)

¿El estudiante tiene asistencia insatisfactoria?	<input type="checkbox"/>	NO
	<input type="checkbox"/>	Si (por favor explique)

¿El estudiante tiene un problema de salud significativo o discapacidades físicas?	<input type="checkbox"/>	NO
	<input type="checkbox"/>	Si (por favor explique)

¿El estudiante tienen casa alguna condición significativa que afectara su desempeño en la escuela? ?	<input type="checkbox"/>	NO
	<input type="checkbox"/>	Si (por favor explique)

¿El estudiante tiene algún problema significativo de conducta o personalidad ?	<input type="checkbox"/>	NO
	<input type="checkbox"/>	Si (por favor explique)

Por favor agregue cualquier comentario que usted considere importante en una hoja aparte. Gracias por tomar su tiempo en llenar el cuestionario. Su asesoría es una parte importante en el proceso de admisión.